



KINDER MIT KORRIGIERTER ÖSOPHAGUSATRESIE LERNEN ESSEN

Eine Broschüre mit Tipps und Hinweisen für den Übergang auf feste Kost



KEKS

Hilft bei angeborenen Erkrankungen
der Luft- und Speiseröhre

INHALTS- VERZEICHNIS



Vorwort	3
Psychologische Aspekte für Eltern	5
Fahrplan für die Umstellung auf feste Kost	7
Herausforderungen und mögliche Lösungen	12
Steckenbleiber	14
Woran erkenne ich, dass mein Kind genug isst und trinkt?	16
Wann ist ärztlicher Rat nötig?	17
Rezepte für KEKS-Kinder	19
Hilfreiche Links	29
Quellen	31

VORWORT

Liebe Eltern,

Kinder mit Ösophagusatresie (ÖA) haben **häufig Schwierigkeiten beim Essenlernen**. Diese Schwierigkeiten können verschiedene Ursachen haben:

ANATOMISCHE PROBLEME: Verengungen oder Narben in der Speiseröhre erschweren den Nahrungstransport.

FUNKTIONELLE STÖRUNGEN/DYSMOTILITÄT (VERÄNDERTE BEWEGLICHKEIT DER SPEISERÖHRE): Die Muskulatur der Speiseröhre arbeitet nicht optimal. Entzündungen durch nicht (optimal) behandelten Reflux oder allergische Reaktionen können zu Schluckschwierigkeiten führen.

ORALMOTORIK: Lange Phasen ohne die Möglichkeit zum Essen bzw. ein später Start des Essens haben einen Einfluss auf die Oralmotorik und die Essentwicklung.

PSYCHOLOGISCHE FAKTOREN: Frühere negative orale Erfahrungen (z. B. Absaugen, Nahrungssonde, Schmerzen beim Essen) oder eine Abhängigkeit von der Ernährungssonde können das Essenlernen erschweren.

FOLGEN DIESER SCHWIERIGKEITEN

LANGSAMES ESSEN: Viele Kinder mit ÖA essen deutlich langsamer als gesunde Kinder.

STECKENBLEIBER: Besonders zu Beginn der Kostumstellung kann es zu Steckenbleibern und Würgen kommen.

UNTERGEWICHT: In den ersten Lebensjahren sind Kinder mit ÖA oft kleiner und leichter als gleichaltrige Kinder ohne ÖA. Kinder mit ÖA haben durch die Dysmotilität der Speiseröhre und häufigen Atemwegsinfekten oftmals einen höheren Kalorienbedarf.

SOZIALE SCHWIERIGKEITEN: Essstörungen können dazu führen, dass es in Gruppen zu Problemen kommt.

PSYCHISCHE BELASTUNG FÜR ELTERN: Es ist für Eltern sehr belastend, wenn ihr Kind nicht normal essen kann.

WICHTIGE PUNKTE



GEDULD IST WICHTIG: Es ist normal, dass Kinder mit ÖA länger brauchen, um das Essen zu lernen. Verzögerungen in der Essentwicklung gehören oft zur ÖA dazu, die meisten Kinder kommen aber gut ins Essen

FRÜHE FÖRDERUNG: Eine frühzeitige Förderung des Essverhaltens und Begleitung der Familien bei der Essentwicklung durch z. B. Logopädie kann hilfreich sein.

SONDENENTWÖHNUNG: Vor einer Sondenentwöhnung sollte sichergestellt sein, dass das Kind gefahrlos Nahrung zu sich nehmen kann. Stenosen und Fisteln sowie eine Schluckstörung im Bereich des Mundes oder des Kehlkopfes sollten ausgeschlossen sein.

KEINE SCHULDGEFÜHLE: Eltern sollten sich keine Vorwürfe machen und Druck seitens Gesundheitspersonal möglichst nicht an sich heranlassen. Auch für diesen Bereich ist frühzeitige Beratung (z. B. durch die Psychologie) oft günstig.

Trotz aller Herausforderungen lernen die meisten Kinder mit ÖA mit der Zeit, selbstständig zu essen. Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten und anderen Eltern kann dabei hilfreich sein.

Diese Broschüre kann euch beim Beikoststart und Übergang auf feste Kost begleiten und enthält wichtige Hinweise und Tipps. Schaut genau, was für euch und euer Kind geht oder nicht – nicht jedes Kind ist gleich.



PSYCHOLOGISCHE ASPEKTE FÜR DIE ELTERN/PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN



Wir wissen aus den Gesprächen mit euch, dass Essen- und Fütterersituationen/ Mahlzeiten emotional sehr belastend für euch sein können.

Damit seid ihr nicht allein – in der Literatur finden sich wissenschaftliche Untersuchungen, die genau das aufzeigen.

Ängste, Traurigkeit und sogar traumatische Erlebnisse in Verbindung mit der Nahrungsgabe ihres Kindes sind für viele Familien Begleiter im Alltag. Besonders das Gefühl fehlender Unterstützung (professionell und im eigenen Umfeld) können diese Gefühle verstärken.



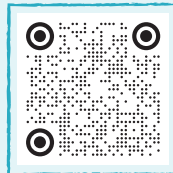
Was kann helfen?

ERWARTUNGSMANAGEMENT: Informiert euch darüber, was beim Füttern und bei der Kostumstellung passieren kann. Eine Auflistung möglicher Probleme findet ihr in dieser Broschüre.

UMGANG MIT STECKENBLEIBERN: Informiert euch, wie ihr einen Steckenbleiber erkennt und damit umgegangen werden kann. Tipps zum Umgang mit Steckenbleibern findet ihr ebenfalls in dieser Broschüre.

ERSTE-HILFE-KURS: Nehmt an einem Erste-Hilfe-Kurs teil, besonders wenn ihr keinen in der Klinik erhalten habt/erhaltet. Ihr könnt einen Kurs bei euch in der Nähe besuchen. Alternativ bietet KEKS im Rahmen des Bundestreffens Erste-Hilfe-Kurse an, sowie einmal jährlich im KEKS-Haus.

Eine Aufzeichnung zu Ösophagusatresie-spezifische Besonderheiten in der Ersten Hilfe findet ihr unter dem nebenstehenden QR-Code.



AUSTAUSCH MIT ANDEREN BETROFFENEN: Tauscht euch mit anderen betroffenen Familien aus. Ihr seid nicht allein und niemand versteht eure Sorgen und Ängste besser als andere Eltern, die ähnliche Situationen erlebt haben.

HINZUZIEHEN VON ESS- UND SCHLUCKTHERAPIE: Es kann sehr hilfreich sein, eine Ess- und Schlucktherapie hinzuziehen. In dieser kann ermittelt werden, ob euer Kind gesundes Ess-, Schluck- oder Kauverhalten zeigt oder Therapiebedarf besteht. Es kann ebenso Ängste nehmen, wenn eine Fachkraft bei schwierigen Fütter- oder Esssituation dabei ist und auch bei Bedarf für (neu auftretende) Fragen zur Verfügung steht.

PSYCHOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG: Eine professionelle psychologische Begleitung kann hilfreich sein, um unangenehme und belastende Emotionen während des Fütterns wahrnehmen zu lernen und damit umzugehen.

Bitte beachtet, dass sich die Tipps und Rezepte in erster Linie auf das Essenlernen beziehen und keine Richtlinien für eine ausgewogene Ernährung eures Kindes darstellen. Hinweise für eine abwechslungsreiche Ernährung, die den aktuellen Empfehlungen entspricht, findet ihr auf Seite 30.



FAHRPLAN FÜR DIE UMSTELLUNG AUF FESTE KOST

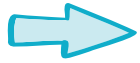
Der Beikost-Start bei Kindern mit ÖA sollte idealerweise im Alter von sechs Monaten beginnen, kann aber auch früher oder später erfolgen, je nach individueller Entwicklung und früheren oder noch bestehenden Komplikationen. Neben der medizinischen Situation ist vor allem die Bereitschaft, d. h. ein merkbares Interesse eines Kindes entscheidend. Sobald euer Kind eine Konsistenz gut händeln kann, könnt ihr zur nächsten übergehen.



START MIT PÜREE

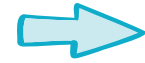


- Konsistenz:** Kann nicht mit einer Gabel gegessen werden, da es zwischen den Zinken tropft. Püriert die Nahrung sehr fein und siebt es durch, um Klumpen zu vermeiden.
- Einfache Zutaten:** Beginnt mit einfachen Breien aus einem Obst oder Gemüse oder Babybrei. Ihr könnt auch Muttermilch/Pre-Nahrung mit etwas püriertem Gemüse oder Obst vermischen.
- Flüssigkeit:** Gebt gegebenenfalls Wasser/Muttermilch/Pre-Nahrung hinzu, um eine flüssigere Konsistenz zu erreichen.
- Aufrechte Haltung:** Haltet euer Kind beim Füttern möglichst aufrecht im Arm, um das Schlucken zu erleichtern.



DICKFLÜSSIGERE NÄHRUNG

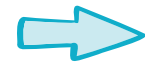
- Konsistenz:** Behält die Form auf einem Löffel und fällt in einer Portion vom Löffel. Weiche Textur ohne Klumpen, nicht klebrig.
- Verdickungsmittel:** Verwendet Kartoffelflocken, Schmelzflocken oder andere geeignete Mittel, um die Konsistenz zu erhöhen, z. B. weniger langes Pürieren oder weniger Flüssigkeit beimischen.
- Neue Geschmäcker:** Führt langsam neue Lebensmittel ein, z. B. über zwei bis drei Tage und achtet auf die Reaktion eures Kindes. Manche Kinder zeigen Grimassen bei neuen Lebensmitteln. Lasst euch davon nicht entmutigen und bietet eurem Kind ein Lebensmittel mehrmals an. Das Löffeln/vom Löffel abnehmen muss motorisch gelernt werden und dauert bei allen Kindern (auch ohne ÖA) mehrere Wochen.
- Geräusche:** Kinder mit ÖA machen oft verschiedene Geräusche beim Essen, die mit der Tracheomalazie (Weichheit der Luftröhre) zusammenhängen können. Wenn ihr euch nicht sicher seid, ob euer Kind Schwierigkeiten mit dem Schlucken hat, fragt euren Kinderarzt/eure Logopäd:in oder wendet euch an das KEKS-Medizin-Team.
- Trinken:** Bietet eurem Kind von Beginn an Trinken an. Im 2. Lebenshalbjahr, wenn euer Kind sitzen und den Kopf stabil halten kann, können Becher benutzt werden (offen und ohne Deckel, um das Schlürfen zu üben).



FEIN GEHACKTE UND FEUCHE NÄHRUNG



- Konsistenz:** Weiche und feuchte Speisen ohne flüssige Anteile. Sichtbare kleine Klumpen nicht größer als 2x8mm sollten leicht mit der Zunge zerdrückbar sein. Achtung bei 8-Monats-Gläsern, die unterschiedliche Konsistenzen beinhalten und zum Würgen führen können, wenn euer Kind ein weiches Püree erwartet und von größeren Stückchen überrascht wird. Bedenkt bei Brei mit Stückchen, dass er für das Kauenlernen wenig hilfreich ist (die Stückchen werden meist mit dem Brei am Stück mitgeschluckt)
- Gemüse und Obst:** Fein gehackte, geschnittene oder zerdrückte Varianten, bei Bedarf mit moderat dicker Sauce servieren.
- Beilagen:** Couscous, Quinoa, zerstoßener Puffreis, gemahlene Nüsse, weiches Porridge.
- Fleisch und Fisch:** Fein gehackt, püriert oder zerdrückt, bei Bedarf in moderat angedickter Sauce ohne Klumpen.



BITE AND DISSOLVE- FINGER FOOD – SNACKS, DIE AUF DER ZUNGE ZERGEHEN

Hierbei handelt es sich um Lebensmittel, die euer Kind selbst in der Hand halten kann und die zum Kauen und Abbeißen ermuntern. Da die Lebensmittel im Kontakt mit Flüssigkeiten, wie z. B. Speichel weich werden und schmelzen, sind sie sehr leicht zu schlucken. Probiert vorher selbst aus, wie sich die Konsistenz eines Lebensmittels in eurem Mund verändert.

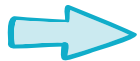
- Konsistenz:** Feste Lebensmittel, die mit Flüssigkeit sehr weich/ matschig werden. Mit der Zunge kann Druck aufgebaut werden, um das Lebensmittel zu zerkleinern.
- Beispiele:** Maisstangen, Leicht&Cross Knusperbrot, Meringue/ Baiser, Kekse (Lebensmittel mit Vollkornmehl sind hinsichtlich ihres „Verhaltens“ im Mund günstiger als z. B. Weißmehl)



WEICHE UND MUNDGERECHT ZUGESCHNITTENE NAHRUNG

Mundgerechte Stücken der Nahrung, nicht größer als 8x8mm.

Konsistenz:	Weich, kann mit Druck einer Gabel zerdrückt werden.
Gemüse und Obst:	Weiche, klein geschnittene Stücke, z. B. Obst und Gemüse in Dosen, sehr reife Birne (ohne Schale), Gemüse gekocht oder gedämpft.
Beilagen:	Weich gekochte und klein geschnittene Spaghetti (z. B. im Gläschen), Reis in einer dicken, weichen Sauce zum Zusammenhalten der Reiskörner, Porridge mit weichen zarten Klümpchen nicht größer als 8x8mm.
Fleisch und Fisch:	Zart gekocht, Stücke nicht größer als 8x8 mm.
Eintopf/Curry:	Kann kleine weiche Stücke Fleisch, Fisch oder Gemüse beinhalten.



FAMILIENESSEN MIT WEICHEN TEXTUREN



Mundgerechte Stücken der Nahrung, nicht größer als 8x8mm.

Konsistenz:	Keine harten, klebrigen, faserigen, strähnigen, knusprigen, krümeligen Anteile, keine Kerne, Samen oder faserigen Anteile von Früchten, Schalen oder Knochen.
Gemüse und Obst:	Gekocht/gedämpft oder weich genug, um es mit der Gabel zu zerteilen, z. B. Obst und Gemüse in Dosen, sehr reifes Obst ohne Schale, Avocado, gekochte Karotten, zerkochte einzelne Röschen von Brokkoli.
Beilagen:	Weich gekochte und klein geschnittene Spaghetti (z. B. im Gläschen), weiche Stücke gekochte Kartoffel/Süßkartoffel, Reis, Cracker.
Fleisch und Fisch:	Zart gekocht, weich genug, um es mit der Gabel zu zerteilen. Auf Knorpel, Knochen und Gräten achten.

ERGÄNZENDE HINWEISE

- **Ess-Tagebuch:** Führt ein Tagebuch, um den Fortschritt zu dokumentieren und mögliche Probleme zu erkennen.
- **Viel Flüssigkeit:** Bietet eurem Kind ausreichend Flüssigkeit an.
- **Getrennte Konsistenzen:** Trennt Konsistenzen, vor allem bei Neuem (also flüssig und Stücke separat anbieten, z. B. wenig Suppe, viel Einlage oder direkt Suppe ohne Einlage)
- **Kauen:** Ermutigt euer Kind, gründlich zu kauen.
- **Individuelle Anpassung:** Passt die Konsistenz und die Menge der Nahrung an die individuellen Bedürfnisse eures Kindes an.
- **Krankheit:** Reduziert bei Krankheit die Beikostmenge oder macht eine Pause. Ihr könnt auch bei der Konsistenz einen Schritt zurückgehen.
- **Essen sollte immer kind- und signalorientiert sein:** Ihr bestimmt, was ihr eurem Kind anbietet, und euer Kind bestimmt, wie viel gegessen wird. Nehmt die Zeichen eures Kindes ernst (z. B. deutliche Stoppzeichen).
- **Spielt viel mit dem Mund und übt auch das Ausspucken:** Vor allem außerhalb der Mahlzeiten. z. B. Ausspucken oder Gurgeln üben beim Zähneputzen.



GÜNSTIGE UND WENIGER GEEIGNETE LEBENSMITTEL

Zähe Stücke wie faseriges Fleisch, rohes Obst und Gemüse (besonders mit Schale) und teigige Speisen sollten generell vermieden werden, bis das Kind zwischen drei und fünf Jahren alt ist. Es gilt: jedes Kind ist individuell und einige Lebensmittel können besser geschluckt werden als andere. Probiert achtsam aus, was für euer Kind gut funktioniert.

Eher günstige Lebensmittel:	Geriebener Käse (auf Brot), Löffelbiskuits, getoastetes Weißbrot, Knusperscheiben, Vollkornbrot, Knusprige Kekse, Cracker, Pommes frites, Puffreis, Meringue, Hähnchen Nuggets, Gemüse- oder Obst-Pürees, Bolognese, Einfache Cornflakes, Frischkäse, Gemüse-Burger, Honigmelone
Eher ungünstige Lebensmittel:	Käse in Scheiben oder als Stück, Weißbrot, Frisches Brot, Baguette, Brezel, Nussbutter und Nussmus, Rührei, Streichfähige Wurst, Trauben, Kaugummi, Weingummi und Gummibärchen, Wienerwürstchen und Knackwurst (Haut), Gelbwurst, Leberkäse, Fleischkäse, Rohe Karotten, Apfel mit Schale, Frühstückskuchen, Erdnüsse, Frikadellen, Fleisch in größeren Stücken, Wasermelone

HERAUSFORDERUNGEN UND MÖGLICHE LÖSUNGEN



Allgemeine Tipps

POSITIVE ESSATMOSPHÄRE: Essen soll Spaß machen, keine Pflicht sein.

SELBSTBESTIMMUNG: Kinder sollen selbst entscheiden, wie viel sie essen.

GEDULD: Jedes Kind hat sein eigenes Tempo.

VIELFALT: Unterschiedliche Konsistenzen und Geschmäcker fördern die Akzeptanz. Gerne Lob für das Ausprobieren

GEMEINSAMES ESSEN: Vorbildfunktion und Spaß am Essen vermitteln. Auch Tischgespräche sind wichtig und der Versuch, nicht im Besonderen auf die Mengen zu achten.

AKTIVE EINBEZIEHUNG: Lassen Sie das Kind bei der Zubereitung helfen und neue Lebensmittel entdecken.

GETRÄNKE ANDICKEN: Manchen Kindern fällt es leichter, dickflüssigere Getränke zu sich zu nehmen. Dazu können Schmelzflocken oder Johannisbrotkernmehl verwendet werden. Im Idealfall klärt ihr das Andicken mit Kinderarzt und Logopädie.

TEMPERATUR: Experimentieren Sie mit den Temperaturen des Essens. Vielleicht kann euer Kind kältere Nahrung besser schlucken als warme.

Erhöhung der Nahrungsaufnahme

KLEINE PORTIONEN: Häufigere, kleinere Mahlzeiten sind oft besser verträglich.

KREATIVE ZUBEREITUNG: Fingerfood, Obstsalate und versteckte Zutaten machen das Essen attraktiver. Brote können z. B. mit Keks-Ausstechern zubereitet werden. Verwenden Sie das Lieblingsgeschirr und erlauben Sie dem Kind, die Portionsgröße selbst zu bestimmen.

KALORIENREICHE ZUSÄTZE: Milch, Eier, Öle und Fette erhöhen den Nährwert. Beispiel: auf 100g Nahrung 5g Fett (Pflanzenöl/Butter) und 5g Kohlenhydrate (Maltodextrin/Kartoffelflocken) hinzufügen.

CONVENIENCE-PRODUKTE: Fertigprodukte können Zeit sparen und den Kaloriengehalt erhöhen.

Umgang mit Schluckbeschwerden

ABKLÄRUNG: Bei wiederholten und bestehenden Schluckbeschwerden die kinderärztliche Praxis oder die nachsorgende Klinik aufsuchen.

LOGOPÄDIE: Eine gezielte logopädische Therapie kann bei verschiedenen Schluckschwierigkeiten helfen.



STECKENBLEIBER

**BLEIBT RUHIG UND
BEOBACHTET EUER KIND.**

ERSTE MASSNAHMEN

UNTERSTÜTZT EUER KIND: Helft ihm/ihr, den Fremdkörper durch Husten oder andere Bewegungen loszuwerden. Hört dabei gut auf euer Kind.

FÖRDERT KÖRPERLICHE AKTIVITÄT: Hüpfen, Springen oder Rennen können helfen, den Fremdkörper zu lösen.

AUF DEN RÜCKEN KLOPFEN: Mit einer hohlen Hand von unten nach oben klopfen kann effektiv sein.

FLÜSSIGKEIT UND NAHRUNG: Bietet eurem Kind etwas zu trinken oder zu essen an, ggf. kohlenstoffhaltige Getränke.

WANN ZUM ARZT

JUNGE KINDER: Bei Kindern unter einem Jahr möglichst schnell, spätestens nach 4-6 Stunden bestehendem Steckenbleiber.

ÄLTERE KINDER: Abhängig von der Tageszeit und dem Allgemeinzustand.

AKUTE NOTFÄLLE: Bei starker Atemnot oder bläulicher Verfärbung der Haut (Zyanose) sofort ins Krankenhaus.

NICHT SCHLAFEN LASSEN: Lasst euer Kind nicht schlafen, bevor der Fremdkörper entfernt ist. Es können sonst Atemprobleme verursacht werden.

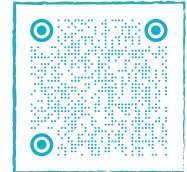
NACH DEM VORFALL

ERNÄHRUNG: Ermutigt euer Kind zum Essen. Schneidet die Nahrung bei kurzen Steckenbleibern kleiner. Nach längeren Vorfällen oder medizinischen Eingriffen sollte das Kind zwei Tage lang weiche Nahrung bekommen.

KEINE ANGST: Vermeidet, eurem Kind nur noch breiige Nahrung zu geben, traut eurem Kind die bereits bekannten Konsistenzen zu.

KEINE VORWÜRFE AN EUER KIND.

TIPP: YOUTUBE-VIDEO VON KEKS E.V.



WORAN ERKENNE ICH, DASS MEIN KIND GENUG ISST UND TRINKT?



Anzeichen dafür, dass ein Kind genug gegessen hat:

GUTE LAUNE UND AKTIVITÄT

Euer Kind spielt gerne und ist munter.

GESUNDES WACHSTUM

Euer Kind entwickelt sich altersgemäß und bleibt auf seiner Wachstumskurve.

STABILES GEWICHT

Euer Kind nimmt entlang seiner/ ihrer Gewichtskurve zu.



Anzeichen dafür, dass ein Kind genug getrunken hat:

AUSREICHENDE URINMENGE

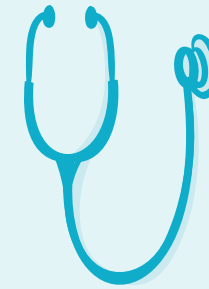
Die Windeln sind regelmäßig nass und euer Kind geht regelmäßig auf die Toilette.

HELLE URINFARBE

Hinweis auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

FEUCHTE SCHLEIMHÄUTE UND HAUT

Trockene Lippen oder Haut können ein Zeichen von Dehydrierung



WANN IST ÄRZTLICHER RAT NÖTIG?

WIEDERHOLTE STECKENBLEIBER

Bei anhaltenden Schwierigkeiten ist es wichtig, einen Arzt zu konsultieren.

GEWICHTSVERLUST

Wenn das Kind trotz aller Bemühungen abnimmt, sollte ein Arzt aufgesucht werden.



Wenn ein Kind Probleme beim Essenlernen hat und Gefahr läuft, nicht genug Nährstoffe zu sich zu nehmen, kann eine Ernährungsberatung und ggf. Nahrungsergänzung durch hochkalorische Drinks und Puddings (z. B. Nutricia) oder eine Ernährungssonde eine gute Lösung sein. Wenn ihr das Gefühl habt, dass euer Kind Probleme bei der ausreichenden Nahrungsaufnahme hat, wendet euch bitte an die behandelnde Klinik oder das KEKS-Medizin-Team!

FAHRPLAN ESSEN

1 Für den Start sehr flüssiges Püree sowie dickflüssigere Nahrung



APFEL-BIRNE-PÜREE
ZUCCHINI-KARTOFFEL-PÜREE
KÜRBIS-LINSEN-PÜREE
KARTOFFELSUPPE



2 weiche und mundgerecht zugeschnittene Nahrung



WEICHER KARTOFFELTOAST
MILCHREIS MIT Roter GRÜTZE
QUARKKEULCHEN
ZARTE PLÄTZCHEN



3 Familienessen mit weichen Texturen

GEMÜSE-GRATIN
ZUCCHINI-PUFFER



Extras
MILCHSHAKES FÜR
FRÜHSTÜCKSMUFFEL

REZEPTE FÜR KEKS-KINDER



Hier findet ihr für die verschiedenen Phasen der Kostumstellung Beispiel-Rezepte. Bitte achtet immer auf die ganz individuellen Voraussetzungen eures Kindes. Nicht alles funktioniert bei jedem Kind. Passt die Rezepte gerne an – je nach Geschmack, Allergien, Verträglichkeit oder Infekt-Situation.

Püree und dickflüssigere Nahrung

FÜR DEN
START



APFEL/BIRNE-PÜREE

Zutaten:

4 mittelgroße süße Äpfel (ca. 1 kg)
Ca. 2 mittelgroße Gläser Wasser

Zubereitung:

Dünst-Methode: Äpfel waschen, schälen, vierteln und entkernen. Füllt einen Topf mit 2-2,5 Gläser Wasser (Wassermenge kann sich von der Größe des Kochtopfs unterscheiden, ca. 3 cm hoch). Bringt das Wasser zum Kochen. Legt die Äpfel in den Dünst-Einsatz und dann in den Topf. Die Äpfel bei geschlossenem Deckel ca. 10-15 Min. dünsten, bis sie gar sind. Nach dem Garvorgang die Äpfel kaltstellen und anschließend mit einem Stabmixer/Mixer fein pürieren. Falls die Konsistenz zu dick ist, etwas Kochwasser, Joghurt, (Mutter-) Milch oder Pre-Nahrung dazugeben.



ZUCCHINI/KARTOFFEL PÜREE

Koch-Methode:

Äpfel waschen, schälen, vierteln und entkernen. Füllt einen Topf bis zur Hälfte mit Wasser und kocht die Äpfel bis sie gar sind. Durch die Hitze gehen Vitamine häufig ins Kochwasser über, deshalb ist es wichtig, das Kochwasser nicht wegzuschütten und bei der Zubereitung möglichst wenig Wasser zu verwenden. Das Kochwasser kann entweder zum Verdünnen des Pürees oder zum Geschmackgeben anderer Speisen verwendet werden.

Aufbewahrungshinweise:

In luftdichten Glas-Behältern hält sich das Püree bis zu 3 Tagen im Kühlschrank. Vor Verzehr auf Raumtemperatur bringen.

Zubereitungshinweise:

Das gleiche Rezept könnt ihr auch mit Birne herstellen. Birnen haben in der Regel eine längere Kochzeit und brauchen auch mehr Wasser. Mit einem Holzstäbchen könnt ihr testen, ob die Birnen gar sind. Gelingt es, die Birne ohne Mühe zu piksen, sind die Birnen gar. Achtet darauf, dass die Obstsorten nicht sauer sind.

Nachdem sich euer Baby an die Beikost gewöhnt hat, kann ein halber Teelöffel Zimt dazugeben werden. Außerdem könnt ihr das Püree für die Herstellung von Getreide-Obst-Brei nutzen.

Nährwertangaben:

Mit diesem Rezept liefert ihr eurem Baby Energie, Vitamin C und Ballaststoffe. Vitamin C schützt euer Baby vor Erkrankungen und Ballaststoffe beugen gegen Verstopfung vor.



KARTOFFELSUPPE

Zutaten:

500 g mehlig kochende Kartoffeln
250 g junge Möhren
250 ml Gemüsebrühe
500 ml Milch nach Wahl
100 g Frischkäse
125 g Sahne
Ggf. etwas Petersilie

Zubereitung:

Kartoffeln und Möhren waschen, schälen und in Stücke schneiden, die Möhren etwas kleiner. Das Gemüse in die Brühe und die Milch geben, aufkochen und in ca. 20–25 min. garkochen. Alles zusammen mit dem Mixstab pürieren. Den Frischkäse in die Brühe einrühren. Man könnte auch geriebenen Käse in der Suppe schmelzen lassen. Die Sahne steif schlagen und vorsichtig unterziehen. Wenn akzeptiert, Petersilie oder andere gehackte Kräuter darüber streuen.

Zutaten:

2 mittelgroße Zucchini (ca. 300g) oder 2 mittelgroße Kartoffeln (ca. 500g)
1,5-2 mittelgroße Gläser Wasser

Zubereitung:

Zucchini schälen. In 2-3 cm dicke Ringe schneiden.

Dünst-Methode: Füllt einen Topf mit 2 Gläsern Wasser (Wassermenge kann sich von der Größe des Kochtopfs unterscheiden, ca. 3 cm hoch). Bringt das Wasser zum Kochen. Legt die Zucchini in den Dünst-Einsatz und dann in den Topf. Die Zucchini bei geschlossenem Deckel ca. 10 Min. dünsten, bis sie gar sind. Nach dem Garvorgang die Zucchini kaltstellen und anschließend mit einem Stabmixer/Mixer fein pürieren. Falls die Konsistenz zu dick ist, kann etwas Kochwasser, Joghurt, (Mutter-)Milch oder Pre-Nahrung dazugeben werden.

Koch-Methode: Füllt einen Topf bis zur Hälfte mit Wasser und kocht die Zucchini bis sie gar sind. Durch die Hitze gehen Vitamine häufig ins Kochwasser über, deshalb ist es wichtig, das Kochwasser nicht wegzuschütten und bei der Zubereitung möglichst wenig Wasser zu verwenden. Das Kochwasser entweder zum Verdünnen des Pürees oder zum Geschmackgeben anderer Speisen (z.B. Suppen) verwendet werden.

Aufbewahrungshinweise:

In luftdichten Glas-Behältern hält sich das Püree bis zu 3 Tage im Kühlschrank. Vor Verzehr auf Raumtemperatur bringen.

Zubereitungshinweise:

Das gleiche Rezept könnt ihr auch mit Kartoffeln herstellen. Die Schale der Kartoffeln mit einer Bürste reinigen. Den Backofen auf 200°C vorheizen. Die Kartoffeln mit einer Gabel mehrmals einstechen und auf ein mit Backpapier ausgelegtes (oder Bratschlauch) Backblech legen. Die Kartoffeln 45-50 Min. backen, bis sie gar sind. Alternativ die Kartoffeln (entweder im Ganzen oder in Stücken geschnitten in einem großen Topf mit ausreichend Wasser (sollte die Kartoffeln bedecken) kochen, bis sie gar sind. Nach dem Garvorgang die Kartoffeln kaltstellen, pellen (falls mit Schale gekocht) und anschließend mit einem Stabmixer/Mixer fein pürieren. Falls die Konsistenz zu dick ist, etwas Wasser, (Mutter-) Milch oder Pre-Nahrung dazugeben.

Nährwertangaben:

Zucchini sind gute Ballaststoff-Lieferanten, sind gut verdaulich und haben ein niedriges Allergierisiko. Sie beugen Verstopfung vor. Kartoffeln liefern reichlich Stärke und Kalium (Mineralstoff). Stärke ist eine wichtige Energiequelle und ist in der Lage überschüssiges Wasser im Darm aufzusaugen. Der durch den Durchfall ausgelöste Verlust von Flüssigkeit und Kalium kann mit Kartoffelpüree ausgeglichen werden.



KÜRBIS-LINSEN-PÜREE

Zutaten:	500g Kürbis 1 mittelgroßes Wasserglas Gelbe Linsen ½ Zwiebel 5 mittelgroße Gläser Wasser 1 Kaffeelöffel Olivenöl
Zubereitung:	Pellt und reibt die Zwiebeln. Gebt das Olivenöl in eine Keramikpfanne und dünstet die Zwiebeln darin 4-5 Min. an. Die Linsen waschen und in einem Sieb abtropfen lassen. Anschließend gebt ihr die Linsen mit dem Kürbis (geschält und gewürfelt) und dem Wasser zu den Zwiebeln. Stellt die Temperatur runter, sobald das Wasser kocht und lasst alles 30-45 Min. kochen. Nach dem Kochvorgang nehmt ihr die Pfanne von der Herdplatte runter und lasst das Ganze etwas abkühlen. Püriert es fein mit einem Stabmixer/Mixer. Falls die Konsistenz zu dick ist, etwas Kochwasser, Joghurt, (Mutter-) Milch oder Pre-Nahrung dazugeben.
Aufbewahrungshinweise:	In luftdichten Glas-Behältern hält sich das Püree bis zu 3 Tagen im Kühlschrank aufbewahren. Vor Verzehr auf Raumtemperatur bringen.
Zubereitungshinweise:	Das gleiche Rezept könnt ihr auch mit roten Linsen zubereiten. Wenn euer Kind später weiche Konsistenzen schon gut beherrscht, kann das Rezept auch ohne Pürieren genutzt werden.
Nährwertangaben:	Hülsenfrüchte sind gute pflanzliche Eiweiß- und Eisenquellen. Außerdem sind sie neben Folsäure reich an B-Vitamine, sind ballaststoffreich und somit gut für die Verdauung. Kürbis dagegen ist reich an Vitamin A und erhöht somit den Vitaminanteil des Pürees.

Weiche und mundgerecht zugeschnittene Nahrung



WEICHER KARTOFFELTOAST

Zutaten:	1 mittelgroße Kartoffel 1 Ei ½ Glas geriebener Käse Fein gehackte Petersilie (nach Bedarf) Salz, Paprikapulver (edelsüß)
Zubereitung:	Kartoffeln waschen, schälen, reiben und fest auspressen. Geriebene Kartoffeln zusammen mit den restlichen Zutaten vermengen und mit Salz und Paprikapulver abschmecken. Die Masse auf die Hälfte des Backpapiers gleichmäßig verteilen und die mit der anderen Hälfte des Backpapiers zudecken und anschließend im Sandwichtoaster toasten.
Aufbewahrungshinweise:	In luftdichten Glas-Behältern hält sich das Toast 1 Tag im Kühlschrank.
Zubereitungshinweise:	Das gleiche Rezept könnt ihr auch im Backofen zubereiten. Den Toast könnt ihr auch mit gedünstem Gemüse, geeignetem Obst oder Milch zum Frühstück servieren.
Nährwertangaben:	Durch die Kartoffeln ist dieser Toast energiereich. Die weiche Konsistenz der Kartoffeln ist eine gute Auswahl als Brotersatz für Kindern/Babys mit Ösophagusatresie. Durch die Proteinquellen Ei und Käse wird der Toast zu einem vollwertigen Frühstück.





MILCHREIS MIT ROTER GRÜTZE

Vulkanforscher unterwegs oder Milchreis mit Roter Grütze

Zutaten für Milchreis: 4 Tassen Milch nach Wahl
2 Esslöffel Zucker
1 Teelöffel Vanillezucker
1 Prise Salz
1 Tasse Milchreis
etwas Sahne oder Milch

Zubereitung: Die Milch mit dem Zucker und dem Salz aufkochen lassen. Den Milchreis in die kochende Milch einrühren und den Herd auf die kleinste Stufe stellen. Rühren, bis keine Gefahr des Überkochens mehr besteht. Den Deckel auf den Topf geben und den Milchreis in ca. 20 bis 30 Minuten ausquellen lassen. Zum Schluss kann noch etwas Sahne oder frische Milch untergerührt werden, vor allem wenn der Milchreis zu fest geworden ist. Milchreis lässt sich sehr gut auf Vorrat kochen und hält sich gut ein paar Tage im Kühlschrank. Mit etwas Milch ist er in der Mikrowelle oder auf dem Herd sehr schnell aufgewärmt.

Zutaten für Rote Grütze: 250 g Sauerkirschen aus dem Glas
50-100 g Zucker (je nach eigenem Geschmack)
250 ml Wasser
500 g Beeren, es gehen auch Tiefkühlbeeren
50 g Speisestärke

Zubereitung: Die Sauerkirschen abtropfen lassen und den Saft auffangen. Den Kirschsafte, das Wasser und den Zucker in einen Topf geben und aufkochen lassen. Anschließend die Hälfte der Früchte hinzufügen und unter Rühren aufkochen lassen. Während die Früchte weiter köcheln die Speisestärke mit Wasser verquirlen und in die Grütze rühren. Unter Rühren die Grütze andicken lassen. Zum Schluss werden die restlichen Früchte hinzugefügt. Die Rote Grütze schmeckt warm und kalt. Ggf. die Grütze pürieren.



QUARKKEULCHEN

Zutaten: 50 g Butter
20 g Zucker
2 Eier
1 Teelöffel Salz
2 Spritzer Zitronensaft
500 g Quark
250 g Mehl
1 Päckchen Backpulver
Margarine oder Öl zum Ausbacken

Zubereitung: Die Butter schaumig rühren. Danach den Zucker und ein Ei nach dem anderen in die Masse rühren. Den Quark dazu geben und mit dem Zitronensaft abschmecken. Das Backpulver mit dem Mehl mischen und löffelweise zu der Quarkmasse geben. Fett in der Pfanne erhitzen. Dann mit einem Esslöffel die Pufferchen hineingeben und von beiden Seiten goldgelb backen.



ZARTE PLÄTZCHEN VON KEKS-OPA DETLEF

Zutaten: 500 g Butter
200g Puderzucker
75g Eiweiß
1 ganzes Ei
500g Weizenmehl
100g Mondamin (Kartoffelmehl)
Aroma: Vanille und Zitrone

Zubereitung: Butter, Puderzucker und Aroma schaumig rühren (falls die Butter zu fest ist, in der Mikrowelle weich machen). Eiweiß und ein ganzes Ei nach und nach unterrühren. Dann das Mehl mit dem Mondamin mischen und ebenfalls unterrühren. Der Teig kann auf einem mit Backpapier ausgelegten Blech sofort verarbeitet bzw. aufgespritzt werden. Den Backofen (Umluft) auf 200 Grad vorheizen. Die Backzeit beträgt auf mittlerer Schiene ca. 10 bis 12 Minuten. Das Rezept ergibt fünf bis sechs Bleche.

Hinweis: Bitte genau an das Rezept halten, damit die Kekse sicher gelingen.



GEMÜSEGRATIN

Zutaten:	1 Glas Blumenkohl 1 Glas Brokkoli 1 mittelgroße Kartoffel 1 kleine Möhre Salz, Pfeffer, Paprikapulver (edelsüß)
Für die Soße:	Geriebener Käse 1 Becher Sahne (200ml) 100 ml Milch 1-2 Knoblauchzehen
Zubereitung:	Blumenkohl und Brokkoli im Dünsteinsatz, Mikrowelle oder im Wasser kochen, bis sie weich sind. Kartoffeln und Möhren waschen, schälen, kleinschneiden und in wenig Wasser weichkochen. Alles an Gemüse mit einer Gabel oder mit Hilfe eines Stampers zerdrücken und umrühren. Auflaufform mit Öl einfetten. Gemüse in die Form gleichmäßig verteilen. Die Zutaten für die Soße (nur die Hälfte der Käse) vermengen und auf das Gemüse verteilen. Das Ganze im vorgeheizten Ofen bei 170°C backen. Bevor es eine goldbraune Farbe an der Oberfläche annimmt, restlichen Käse darauf verteilen und überbacken.
Aufbewahrungshinweise:	In luftdichten Glas-Behältern hält sich das Gratin bis zu 3 Tagen im Kühlschrank aufbewahren.
Zubereitungshinweise:	Gemüsegratins können außer mit den Wintergemüsen Blumenkohl, Brokkoli, Kartoffel und Möhren auch mit Sommergemüsen wie Zucchini und Aubergine zubereitet werden. Als Soße eignet sich auch eine Béchamel- oder Joghurt-Sauce.
Nährwertangaben:	Gemüse ist kalorienarm, es zählt neben Obst zu den wichtigsten Vitamin-, Mineralstoff- und Ballaststoffquellen. Die Soße rundet das Gericht auf und macht es zu einer kalorienhaltigeren Speise. Für einige Kinder ist Gemüsegratin optisch ansprechender als rohes Gemüse oder eine Gemüsepfanne. Aus diesem Grund ist Gemüsegratin eine gute Alternative für Kinder, die ungerne Gemüse essen.



ZUCCHINIPUFFER

Zutaten:	1 Stange Lauch (Porree) ½ mittelgroße Möhre 1 mittelgroße Zucchini 1 Knoblauchzehe 1 Ei 1-2 Esslöffel körniger Frischkäse 1 Esslöffel Olivenöl 1 Ganze Walnuss (gemahlen) 1 Kaffeelöffel Weizenkleie 1 Kaffeelöffel Grieß 1 Esslöffel Joghurt 3 Esslöffeln Vollkornmehl fein gehackter Dill 1 Kaffeelöffel Backpulver
Zubereitung:	Den Lauch in feine Ringe schneiden anschließend in wenig Wasser kurz andünsten und kaltstellen. Reibt die Möhre und die Zucchini (wenn die Zucchini zu wässrig ist, in ein Küchentuch geben und das Wasser gut ausdrücken). Vermengt alle Zutaten. Öl in einer beschichteten Pfanne erhitzen und kleine Häufchen der Masse ins heiße Fett setzen, flach drücken und die Puffer von beiden Seiten goldbraun braten.
Aufbewahrungshinweise:	In luftdichten Glas-Behältern halten sich die Puffer bis zu 3 Tagen im Kühlschrank.
Zubereitungshinweise:	Dieses Gericht könnt ihr als Hauptspeise mit Joghurt-Dipp oder Ayrans (Joghurt-Getränk) servieren.

Milchshakes für Frühstücksmuffel



MÄNNLEIN STEHT IM WALDE

Zutaten für 1 Glas: 200 ml Vollmilch
1 Teelöffel Honig (nur für Kinder älter als 1 Jahr), oder anderes flüssiges Süßungsmittel
1 Teelöffel Hagebuttenmark
20 g abgezogene Mandeln

Zubereitung: Alle Zutaten in einen Mixbecher geben und bei höchster Stufe kurz durchmischen.



BÄRENSTARKE TINE

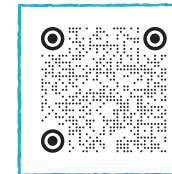
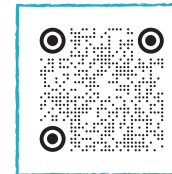
Zutaten für 1 Glas: 250 ml Vollmilch
1 reife Banane
1 Teelöffel Ovomaltine (alternativ anderes Kakao-Pulver)
1,5 Teelöffel Vanillezucker oder 1 Teelöffel Honig (Honig nur für Kinder älter als 1 Jahr), ggf. anderes Süßungsmittel nach Wahl
1 Messerspitze Zimt

Zubereitung: Alle Zutaten in einen Mixbecher geben und bei höchster Stufe kurz durchmischen. Schmeckt auch warm sehr gut.

HILFREICHE LINKS

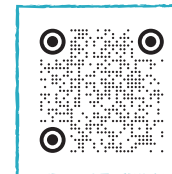


YouTube-Videos KEKS e.V.



Kurze Informations-Videos

**SCHLUCKEN, SCHLUCKTHERAPIEN
UND STECKENBLEIBER**



FÜTTERBERATUNG

Medien für Kinder

ERNÄHRUNGSBILDUNG MIT KASIMIR:

Hörspiele mit Noten, Texten, Rezepten und Ausmalbildern
<https://www.bzfe.de/schule-und-kita/material-fuer-die-kita/hoerspiele-mit-kasimir>

DIE SENDUNG MIT DER MAUS ZEIGT VIEL WISSENSWERTES ÜBER LEBENSMITTEL:

www.wdrmaus.de/extras/mausthemen/lebensmittel/index-php5.php5

Informative Web-Seiten

ERNÄHRUNG:

www.dge.de – Deutsche Gesellschaft für Ernährung
www.oege.at – Österreichische Gesellschaft für Ernährung
www.richtigessenvonanfangen.at – Bundesministerium (BMSGPK)
www.bzfe.de – Bundeszentrum für Ernährung
www.ble.de – Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
www.kindergesundheit-info.de – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

LEBENSMITTEL:

www.ages.at – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
www.verbraucherzentrale.de – Verbraucherzentrale Bundesverband
www.lebensmittelklarheit.de – Informationsplattform der Verbraucherzentrale

SELBSTHILFE:

www.soma-ev.de – SoMA Selbsthilfeorganisation für Menschen mit anorektalen Fehlbildungen, Morbus-Hirschsprung und Kloakenekstrophie

FEHLBILDUNGEN:

www.kise-ev.de – Kise Kinder in schwierigen Ernährungssituationen (u.a. Kurzdarm, Zuelzer-Wilson-Syndrom)



QUELLEN

Bevilacqua F, Ragni B, Conforti A, Gentile S, Zaccara A, Dotta A, Bagolan P, Aite L. (2020). Fixed the gap, solved the problem? Eating skills in esophageal atresia patients at 3 years. *Dis Esophagus*. 16;33(1):doz102. doi: 10.1093/dote/doz102. PMID: 31907526.

Coppens CH, van den Engel-Hoek L, Scharbatke H, de Groot SAF, Draaisma JMT. (2016). Dysphagia in children with repaired oesophageal atresia. *Eur J Pediatr*. 175(9):1209-1217. doi: 10.1007/s00431-016-2760-4. Epub 2016 Aug 20. PMID: 27544282; PMCID: PMC5005404.

Krishnan U, Mousa H, Dall'Oglio L, Homaira N, Rosen R, Faure C, Gottrand F. (2016). ESPGHAN-NASPGHAN Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children With Esophageal Atresia-Tracheoesophageal Fistula. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 63(5):550-570. doi: 10.1097/MPG.0000000000001401. PMID: 27579697.

Mahoney, L., Rosen, R. (2017). Feeding Problems and Their Underlying Mechanisms in the Esophageal Atresia-Tracheoesophageal Fistula Patient. *Front. Pediatr*. 5:127. doi: 10.3389/fped.2017.0012.

Menzies J, Hughes J. (2020). Parental feeding concerns of infants and young children with oesophageal atresia. *J Paediatr Child Health*. 56(11):1791-1794. doi: 10.1111/jpc.14840. Epub 2020 May 28. PMID: 32463154.

Roberts, H. (2016). Role of the Dietitian. Martin, V. & Crabbe, D. (Hrsg.). *The TOF-Book*. Shaddix, T., & Barnacastle, N. (1986). Nutritional care for the child with developmental disabilities--Oral motor development and feeding techniques. Birmingham, AL. United Cerebral Palsy of Greater Birmingham.

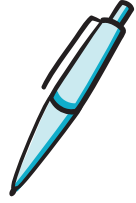
Stewart, A., Smith, C.H., Govender, R., Eaton, S., De Coppi, P., Wray, J. (2022). Parents' experiences of feeding children born with oesophageal atresia/trachea-oesophageal fistula. *J Pediatr Surg*. 57(12). 10.1016/j.jpedsurg.2022.08.013.

TOFS (o. J.). Introducing solids following repair for OA/TOF. A leaflet provided courtesy of TOFS. https://tofs.org.uk/wp-content/uploads/2022/01/TOFs-DL-Introducing-solids-booklet.pdf?srsltid=AfmBOopVWRYIKdnwWFnGDw_99PD_WJH6LwDec4Qil8hkHy6QEVh6Zrrm.

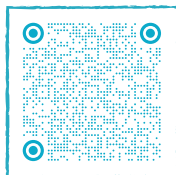
Wallace, V., Honkalampi, K., Korhonen, M. (2022). Fear, isolation and the importance of support: A qualitative study of parents' experiences of feeding a child born with esophageal atresia. *Journal of Pediatric Nursing*. 67. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.10.011>.



FRAGEN & NOTIZEN



EXTRA-TIPP



KEKS-NEST Netzwerk

für Ess- und Schlucktherapeuten – Ambulante Schlucktherapie
– Vernetzung für die bestmögliche Versorgung – Informationen
für Therapeutinnen und Therapeuten.

KEKS-NEST wurde mit Förderung durch die AOK aufgebaut.



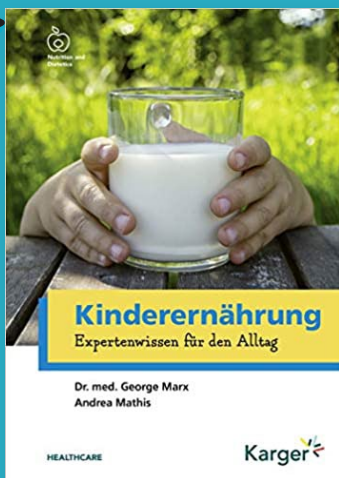
KEKS BUCHTIPP

Kinderernährung – Expertenwissen für den Alltag

von Dr. med. Georg Marx und Andrea Mathis

Die Kinder wissen intuitiv, welche Menge sie zum Gedeihen benötigen, welche Lebensmittel guttun und welche sie besser lassen sollten. Kein Kind benötigt die gleiche Kalorienmenge wie das gleichaltrige Nachbarskind. Sie müssen keine vorgeschriebene Menge in das Kind rein-drücken, solange es in seinem Rhythmus wächst und gedeiht.

Es geht hier nicht allein um die Ernährung in den ersten Lebensjahren, sondern es wird auch auf die individuellen Bedürfnisse eingegangen. Ebenso werden entwicklungspezifische und soziale Aspekte vom Essverhalten des Kindes angesehen. Von Unverträglichkeiten, Allergie, besondere Ernährungsformen über Ess- und Fütterstörungen bis zu praktischen Tipps und Rezepten ein rundum gut informierendes Buch.



KINDERERNÄHRUNG – EXPERTENWISSEN FÜR DEN ALLTAG

Von Dr. med. Georg Marx
und Andrea Mathis

ISBN 978-3-318-06756-9

IMPRESSUM

KEKS e.V.
Angeborene Erkrankungen der Luft- und Speiseröhre
Sommerrainstraße 61
70374 Stuttgart

Telefon + 49 (0)711 400994-0
Fax + 49 (0)711 400994-99
E-Mail info@keks.org
Internet www.keks.org

SPENDENKONTO
Baden-Württembergische Bank
IBAN DE54 6005 0101 0001 2307 90
BIC SOLADEST600

Registergericht: Amtsgericht Stuttgart
Registernummer: 4104

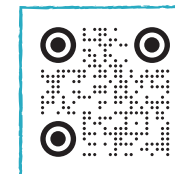
KEKS e.V. ist vom Finanzamt Stuttgart, Abt. Körperschaften, berechtigt, Spendenbescheinigungen auszustellen – Steuer-Nr. 99059/29378 – und ist als gemeinnützig und förderungswürdig anerkannt.

Vertreten durch:
Ehrenamtlicher geschäftsführender Vorstand:
Anne Dimarakis, Stefanie Lorenz, Anke Widenmann

Redaktion:
Geschäftsführender Vorstand

Grafik und Finish:
Sinem Ertürk, www.greenbee-design.de

Bildquellen:
123comics, www.123comics.net
Fotos privat und im Eigentum von KEKS e.V.



www.keks.org

Diese Broschüre entstand unter freundlicher Mitarbeit von Sandra Bergmann, Logopädin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Dr. von Haunerschen Spital, LMU München.



WARUM FÜR KEKS SPENDEN?

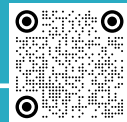
KEKS setzt sich intensiv für Menschen ein, die mit einer nicht durchgängigen Speiseröhre, einer Ösophagusatresie, geboren werden.

Nach der lebensrettenden Operation sind die Betroffenen jedoch nicht vollständig gesund. Zwei Drittel benötigen ihr Leben lang spezielle medizinische Versorgung. Viele müssen sich mehreren Operationen unterziehen und das Essen mühsam lernen. Einige haben zusätzliche Fehlbildungen, und viele kämpfen mit Reflux und schweren Lungenproblemen.

JEDER EURO HILFT! WIR FREUEN UNS ÜBER JEDE FORM DER FINANZIELLEN UNTERSTÜTZUNG UNSERER ARBEIT.



**JETZT
SPENDEN**



KEKS-MEDIZIN-TEAM

Tel. 0800 0310584
(gebührenfreie Servicenummer)

E-Mail: medizin@keks.org

Beratungszeiten: Montag 16 bis 19 Uhr | Mittwoch 9 bis 12 Uhr